

BULLETIN DE CONVERGENCE

BDC2024V1RRX

Amicale de Région :	Amicale de Compagnie :
---------------------	------------------------

TOUTES DEUX RÉUNIES DANS :



FÉDÉRATION NATIONALE DES AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE RETRAITÉS

NOM :

Prénoms :

Adresse (Domicile) :

Code postal : Localité :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse E-mail :

Date de Naissance : Situation de famille :

Prénom du conjoint : Son nom de jeune fille :

Sa date de naissance : Date de notre mariage :

N° CAVAMAC : **(Indispensable)**

COMPAGNIE représentée au départ en RETRAITE :

Agence de :

Date de nomination :

Date de cessation de fonction :

Pour : RETRAITE INVALIDITÉ AUTRE

Date effective ou prévue de ma PRISE de RETRAITE le :

♦ Je demande à adhérer à l'Amicale de Région OU à l'Amicale de Compagnie ci-dessus dont je ne suis pas encore adhérent. L'une et l'autre sont membres de la fédération nationale des agents généraux d'assurance retraités.

♦ Je règle le montant de la cotisation de première année directement à cette amicale.

♦ Les années suivantes, à réception de l'appel de cotisation unique, je réglerai par paiement en ligne, par virement sur le compte bancaire d'agéa sénior dédié au recouvrement des cotisations, ou par prélèvement bancaire sur mon compte (dans ce dernier cas, merci de retourner signé le prélèvement SEPA joint).

♦ Je peux prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur sur le site www.ageasenior.fr

♦ J'autorise agéa sénior et les deux amicales à utiliser mes adresses postale et e-mail afin de m'adresser des informations.

Les indications recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées exclusivement à agéa sénior et/ou aux deux amicales.

En application du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et des dispositions de la CNIL (Commission Nationale Informatique & Libertés), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat d'agéa sénior - Courriel : secretariat@ageasenior.fr

Fait à le SIGNATURE :

Adhésion recueillie par :

Fonction dans l'Amicale :

Nom de l'Amicale :

Adresser le bulletin complété à
:agéa sénior
30 rue Olivier Noyer 75014 PARIS